

介護予防・日常生活支援
総合事業第1号訪問事業
(訪問型サービスA)
契約書別紙 (重要事項説明書)

熊本県人吉市南泉田町 109 番地 1

医療法人愛生会

ヘルパーステーション愛生会

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 愛生会
主たる事務所の所在地	〒868-0036 人吉市二日町22番地
代表者（職名・氏名）	理事長 外山 博之
設立年月日	昭和30年12月1日
電話番号	0966-22-2003

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション 愛生会	
サービスの種類	第1号訪問事業（訪問型サービスA）	
事業所の所在地	〒868-0037 人吉市南泉田町109番地1	
電話番号	0966-28-3008	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	4370300412
管理者の氏名	溝口 博貴	
事業の実施地域	人吉市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業（サービスA）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、調理洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日までとし、 年末年始（12月31日から1月2日）を除きます。 ただし、介護計画により休業日であってもサービス提供可能な体制を整えるものとします。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、介護計画により営業時間外であってもサービスの提供可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
従事者	常勤 3人 ・ 非常勤 0人
うち介護福祉士	常勤 3人 ・ 非常勤 0人
うち介護職員実務者研修等修了者	常勤 0人 ・ 非常勤 0人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者 (訪問事業責任者) の氏名	溝口 博貴
----------------------------	-------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業（訪問型サービスA）の利用料

【基本部分】

サービス名称		基本利用料(1回あたり)		利用者負担 (1割)
訪問型サービスA1	事業対象者 要支援1 要支援2	30分未満 (月4回まで)	1,170円	117円
訪問型サービスA2	要支援2	30分未満 (月8回まで)		
訪問型サービスA3	事業対象者 要支援1 要支援2	30分以上45分 未満(月4回)	2,120円	212円
訪問型サービスA4	要支援2	30分以上45分 未満(月8回)		
訪問型サービスA5	事業対象者 要支援1 要支援2	45分以上60分 未満(月4回)	2,320円	232円
訪問型サービスA6	要支援2	45分以上60分 未満(月8回)		

◎同一建物・敷地内に居住する利用者への訪問を行う場合の利用料

サービス名称		基本利用料(1回あたり)		利用者負担 (1割)
訪問型サービスA1 同一	事業対象者 要支援1 要支援2	30分未満 (月4回まで)	1,060円	106円
訪問型サービスA2 同一	要支援2	30分未満 (月8回まで)		
訪問型サービスA3 同一	事業対象者 要支援1 要支援2	30分以上45分 未満(月4回)	1,910円	191円
訪問型サービスA4 同一	要支援2	30分以上45分 未満(月8回)		
訪問型サービスA5 同一	事業対象者 要支援1 要支援2	45分以上60分 未満(月4回)	2,090円	209円
訪問型サービスA6 同一	要支援2	45分以上60分 未満(月8回)		

	基本利用料(初回訪問時)	利用者負担(1割)
初回加算	2,000円	200円

介護職員応援加算	加算料金(1月あたり)	同一建物居住者加算料金
事業対象者・要支援1	174円	157円
要支援2	345円	311円

(2) 支払い方法

上記の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払い下さい。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、15日以内にお渡し致します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は翌営業日)にあなたが指定する口座より引き落とします。 (支払い口座は別紙にて)
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末(休業日の場合は直前の営業日)までに現金でお支払い下さい。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、人吉市地域包括支援センター及び人吉市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0966-28-3008 面接場所 当事業所
---------	--------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	人吉市高齢者支援課	電話番号0966-22-2111
	熊本県国民健康保険団体連合会	電話番号096-214-1101

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
- ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	人吉市二日町 22番地	
	事業者（法人）名	医療法人 愛生会	
	代表者職・氏名	理事長 外山 博之	印
	説明者職・氏名	管理者 溝口 博貴	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）

	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印

身元保証人	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印